

# Neoplasia mucinosa apendicular de bajo grado en paciente programada para resección de tumoración anexial: Reporte de caso

## Low-grade appendiceal mucinous neoplasm in a patient scheduled for adnexal tumor resection: Case report

Ednita Rosario Félix-Ramírez<sup>1\*</sup>, Irak Mijaíl Trapero-Corona<sup>1</sup>, Fred Morgan-Ortiz<sup>2</sup>, Perla Yareli Gutiérrez-Arzapalo<sup>2</sup>, Erik René Lizárraga-Verdugo<sup>2</sup>, Erick Paul Gutiérrez-Grijalva<sup>2</sup>, Karla Paola Gutiérrez-Castro<sup>2</sup>

1. Hospital Civil de Culiacán, Servicio de Ginecología y Obstetricia, Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud (CIDOCS) de la Universidad Autónoma de Sinaloa, Culiacán, México
2. Departamento de Investigación. Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud (CIDOCS-UAS).

\***Autor de correspondencia:** Ednita Rosario Félix Ramírez.

Calle Eustaquio Buelna No. 91, Colonia Gabriel Leyva C.P. 80030 Culiacán, Sinaloa.

Correo electrónico: [ednita.felixr@gmail.com](mailto:ednita.felixr@gmail.com)

DOI <http://dx.doi.org/10.28960/revmeduas.2007-8013.v15.ne.017>

Recibido 03 de septiembre 2024, aceptado 06 de enero 2025

### RESUMEN

**Antecedentes:** El tumor mucinoso de apéndice es poco común, con una incidencia menor al 0,5% de todos los tumores del sistema digestivo. Generalmente se manifiesta en la sexta década de la vida, con síntomas similares a los de una apendicitis aguda. **Caso clínico:** Paciente de 57 años, asintomática, en octubre del 2024 al realizarse papanicolau el 04/10/24 este reportó una lesión escamosa intraepitelial de alto grado correspondiente a un nic 3, carcinoma in situ, motivo por el cual se realiza cono cervical, en seguimiento se le solicita ultrasonido transvaginal, el 21/10/24 en el cual se reportó útero de 59x30x22 mm sin lesiones en cavidad uterina, y en ovario derecho se presenta lesión ovoide heterogénea, predominantemente sólida, con bordes regulares bien definidos de 9.8x4x4.8 cm y volumen de 98.6 cc, ovario izquierdo no valorable, se le solicitan marcadores tumorales, con alteración de antígeno carcinoembrionario en 21.20 ng/mL, resto dentro de parámetros normales DHL 170 U/L, HCG-B 2.09 mUI/mL, CA-125 29.10 U/mL, alfafetoproteína 6.64 U/mL, motivo por el cual se decide programar a la paciente para histerectomía laparoscópica, durante procedimiento se encuentra útero de 5 x 3 x 2 cm, ovarios y salpinges sin alteraciones, tumor apendicular de aproximadamente 12 x 5 cm, por lo que se interconsulta a cirugía general quienes realizan apendicectomía. En reporte de patología se documenta: Neoplasia mucinosa apendicular de bajo grado. **Conclusiones:** Los tumores apendiculares son una condición poco frecuente y, en su mayoría, se descubren de forma incidental durante una intervención quirúrgica, el tratamiento es la escisión quirúrgica y va desde la apendicectomía hasta la hemicolectomía, en este caso no se localizaron implantes anexas a la tumoración por lo que se realizó apendicectomía.

Palabras clave: Tumor apendicular, neoplasia mucinosa, laparoscopia diagnóstica, apendicectomía

### ABSTRACT

**Background:** Mucinous tumor of the appendix is rare, with an incidence of less than 0.5% of all tumors of the digestive system. It generally manifests in the sixth decade of life, with symptoms similar to those of acute appendicitis. **Clinical case:** A 57-year-old, asymptomatic patient, in October 2024, when undergoing a Pap smear on 10/04/24, reported a high-grade squamous intraepithelial lesion corresponding to a NIC 3, carcinoma in situ, which is why a cervical cone was performed. In follow-up, a transvaginal ultrasound was requested, on 10/21/24 in which a 59x30x22 mm uterus was reported without lesions in the cavity, and in the right ovary there is a heterogeneous ovoid lesion, predominantly solid, with well-defined regular borders of 9.8x4x4.8 cm and volume of 98.6 cc, left ovary not evaluable, tumor markers are requested, with alteration of carcinoembryonic antigen at 21.20 ng/mL, rest within normal parameters DHL 170 U/L, HCG-B 2.09 mUI/mL, CA-125 29.10 U/mL, alpha-fetoprotein 6.64 U/mL, which is why it was decided to schedule the patient for laparoscopic hysterectomy. During the procedure, a uterus measuring 5 x 3 x 2 cm, ovaries and salpinges without alterations, and an appendicular tumor measuring approximately 12 x 5 cm were found, so general surgery was consulted for those who performed an appendectomy. The pathology report: Low-grade appendiceal mucinous neoplasia. **Conclusions:** Appendiceal tumors are a rare condition and, for the most part, are discovered incidentally during a surgical intervention. The treatment is surgical excision and ranges from appendectomy to hemicolectomy. In this case, no implants were located attached to the tumor, so an appendectomy was performed.

**Keywords:** Appendiceal tumor, mucinous neoplasm, diagnostic laparoscopy, appendectomy

## Introducción

El tumor mucinoso de apéndice es una enfermedad rara, inicialmente descrita por Carl Rokitsky. En la literatura, se observa una variación en su incidencia, que oscila entre el 0.2% y el 0.5%.<sup>1</sup> Los tumores mucinosos apendiculares de bajo grado incluye aquellos que se restringen a la mucosa y se clasifican como adenomas, así como los que presentan una invasión expansiva. Estos últimos pueden diseminarse en la cavidad peritoneal, dando lugar a pseudomixoma peritoneal. El término "neoplasia mucinosa apendicular de bajo grado" fue propuesto para esta condición y ha sido adoptado por la Organización Mundial de la Salud.<sup>2</sup> Esta enfermedad generalmente se presenta en la sexta década de la vida y es más común en mujeres, aunque la diferencia no es significativa.<sup>3</sup> Puede presentarse con dolor abdominal, intususcepción y obstrucción. Sin embargo, a menudo se encuentra incidentalmente en pacientes asintomáticos.<sup>4</sup> Con frecuencia, esta neoplasia maligna se confunde con un diagnóstico de apendicitis aguda, tumores retroperitoneales en la fosa ilíaca derecha o una masa anexial, lo que puede llegar a un diagnóstico tardío.<sup>4</sup>

## Descripción del caso

Femenino, 57 años, con tumoración anexial derecha.

APP: Hipertensión arterial en tratamiento con bisoprolol 10 mg cada 24 horas, ansiedad en

tratamiento con alprazolam/sulpirida 0.25 mg/50 mg (media tableta) cada 24 horas, hipotiroidismo en tratamiento con levotiroxina 50 mcg cada 24 horas, artritis reumatoide en tratamiento con celecoxib 1 tableta cada 24 horas, deflazacort 1 tableta cada 24 horas y leflunomida 20 mg cada 24 horas. AGO: Menarca 13 años. Ciclos menstruales regulares de 30x5 días, Eumenorreica. Inicio de vida sexual activa 22 años. Gestaciones: 4, cesarea 2, aborto 2, FUM a los 39 años.

inicia padecimiento actual en octubre del 2024 al realizarse papanicolau el 04/10/24 el cual reportó una lesión escamosa intraepitelial de alto grado correspondiente a un nic 3, carcinoma in situ, motivo por el cual se realiza cono cervical, en seguimiento se le solicita ultrasonido transvaginal, el 21/10/24 en el cual se reportó un útero de 59x30x22 mm sin lesiones en cavidad uterina, y en ovario derecho se presenta lesión ovoide heterogénea, predominantemente sólida, con bordes regulares bien definidos de 9.8x4x4.8 cm y volumen de 98.6 cc, ovario izquierdo no valorable, se le solicitan marcadores tumorales, con alteración de antígeno carcinoembrionario en 21.20 ng/mL, resto dentro de parámetros normales DHL 170 U/L, HCG-B 2.09 mUI/mL, CA-125 29.10 U/mL, alfafetoproteína 6.64 U/mL, motivo por el cual se decide programar a la paciente para histerectomía laparoscópica, Procedimiento quirúrgico: Pasa a quirófano el día 11/02/25, a las 09:30 - 12:00

horas, donde se encuentra se encuentra útero de 5 x 3 x 2 cm, ovarios y salpinges sin alteraciones, tumor apendicular de aproximadamente 12 x 5 cm. por lo que se interconsulta a cirugía general quienes realizan apendicectomía. Al finalizar el evento quirúrgico se cuantifica sangrado de 50 cc. En reporte de patología se documenta: Neoplasia mucinosa apendicular de bajo grado, con afectación del margen quirúrgico involucrado por la mucina acelular.



**Figura 1.** Tumor apendicular observado vía laparoscopia.



**Figura 2.** Tumor apendicular de 12 x 5 cm.

## Discusión

El tratamiento de las causas neoplásicas del mucocoele apendicular es más complicado debido a la dificultad de identificar, solo con los estudios preoperatorios, cuáles tumores tienen mayor probabilidad de evolucionar a pseudomixoma peritoneal. Lo ideal es realizar una apendicectomía junto con la resección de los ganglios linfáticos, seguida de una sección por congelación intraoperatoria y un diagnóstico histológico del tumor.<sup>5</sup>

Aún existe controversia respecto al enfoque quirúrgico más adecuado (laparoscópico frente a abierto), la terapia adyuvante, así como la duración del seguimiento y las técnicas de imagen a emplear. El objetivo del tratamiento de la neoplasia mucinosa apendicular de bajo grado es prevenir la ruptura, la diseminación y el desarrollo de pseudomixoma peritoneal.<sup>4</sup>

## Conclusiones

Los tumores apendiculares son una condición poco frecuente y, en su mayoría, se descubren de forma incidental durante una intervención quirúrgica, el tratamiento es la escisión quirúrgica y va desde la apendicectomía hasta la hemicolectomía. En este caso el apéndice se encontraba intacto y no se observaron implantes macroscópicos metastásicos por lo que el servicio de cirugía general decidió la apendicectomía simple.

## Referencias

1. Villalobos-Rubalcava EJ, Hernández-López A, Jiménez-Barri R. Controversia en el uso de quimioterapia intraperitoneal para el tratamiento de la neoplasia mucinosa apendicular de bajo grado: a propósito de un caso clínico. *Revista Mexicana de Cirugía Endoscópica*. 2022;23(3-4):84-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.35366/110661>.
2. Arnason T, Kamionek M, Yang M, Yantiss RK, Misdraji J. Significance of proximal margin involvement in low-grade appendiceal mucinous neoplasms. *Arch Pathol Lab Med*. 2015;139(4):518-21. Available from: <http://dx.doi.org/10.5858/arpa.2014-0246-OA>.
3. Padmanaban V, Morano WF, Gleeson E, Aggarwal A, Mapow BL, Stein DE, et al. Incidentally discovered low-grade appendiceal mucinous neoplasm: a precursor to pseudomyxoma peritonei. *Clin Case Rev*. 2016;4(12):1112-6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1002/ccr3.694>.
4. Gonzalez HH, Herard K, Mijares MC. A rare case of low-grade appendiceal mucinous neoplasm: A case report. *Cureus*. 2019;11(1):e3980. Available from: <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.3980>.
5. Rymer B, Forsythe RO, Husada G. Mucocele and mucinous tumours of the appendix: A review of the literature. *Int J Surg [Internet]*. 2015;18:132-5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijssu.2015.04.052>.